LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

ISBN : 978-2-550-68174-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-68175-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2013

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Note Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Québec, septembre 2013

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

En vertu de l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, je dépose à l'Assemblée nationale le Rapport annuel de gestion 2012-2013 du Commissaire. Ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'année 2012-2013, en plus de répondre aux exigences gouvernementales.

Le Commissaire à la santé et au bien-être vise à faciliter la compréhension des enjeux liés à la performance du système de santé et de services sociaux québécois et, plus globalement, au domaine de la santé et du bien-être. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Réjean Hébert

Québec, juin 2013

Monsieur Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministre responsable des aînés
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

C'est avec plaisir que je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2012-2013 du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce rapport marque le début d'une nouvelle planification stratégique : le Commissaire s'est effectivement doté de nouveaux objectifs à atteindre pour les cinq prochaines années.

Conformément à la Loi sur l'administration publique, le rapport annuel de gestion contient les résultats atteints au cours de l'année 2012-2013 relativement au plan stratégique 2012-2017, de même que ceux atteints par rapport au Plan d'action de développement durable 2009-2013.

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois

1.1 La mission, la vision et les valeurs 3
1.2 Les destinataires 4
1.3 Le fonctionnement 4

4.1 Les ressources humaines 29
4.2 Les ressources financières 30
4.3 Les ressources matérielles 30
4.4 Les ressources informationnelles 30

5.1 Le développement durable 31
5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels 41
5.3 Les codes d'éthique et de déontologie 41
5.4 La déclaration de services aux citoyens 42
5.5 L'emploi et la qualité de la langue française 42
5.6 L'accès à l'égalité en emploi 42
5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable 45
5.8 Les bonis au rendement 45
5.9 Les dépenses liées à la formation et au développement du personnel 45
5.10 L'accessibilité du Web 46

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations fournies dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Celle-ci concerne la fiabilité des données et des contrôles afférents.

Le Rapport annuel de gestion 2012-2013 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme;
- Il précise les enjeux, les orientations stratégiques, les axes d'intervention, les objectifs, les indicateurs et les cibles du Plan stratégique 2012-2017 du Commissaire;
- Il présente les résultats obtenus pour l'année 2012-2013;
- Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec la mission et les orientations stratégiques du Commissaire.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables. Ces données correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois
Québec, juin 2013

1.1 La mission, la vision et les valeurs

1.1.1 Mission

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

Pour accomplir cette mission, le Commissaire exerce les quatre fonctions suivantes :

- Apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il se penche sur la façon dont le système de santé et de services sociaux est structuré, sur les ressources dont il dispose, sur les services qu'il rend et sur les résultats qu'il obtient, en plus d'être sensible au contexte dans lequel il évolue. Le Commissaire étudie également les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être;
- Consulter les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Le Commissaire travaille avec le Forum de consultation. Il peut aussi procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques;
- Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens québécois sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être;
- Recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système.

1.1.2 Vision

Par la prise en compte du point de vue citoyen et des enjeux éthiques dans l'appréciation de la performance, contribuer de façon significative à la démocratisation du débat en matière de santé et de services sociaux.

1.1.3 Valeurs

Les valeurs suivantes guident le Commissaire à la santé et au bien-être dans la réalisation de sa mission : la dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité, la solidarité et la pluralité. Ces valeurs sont à la base du système de santé et de services sociaux universel dont s'est dotée la société québécoise. Elles constituent des repères et des références qui inspirent les réflexions et les analyses du Commissaire dans l'ensemble de ses travaux.

1.2 Les destinataires

Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- les citoyens québécois;
- le réseau de la santé et des services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux,
  - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
  - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
  - les organismes communautaires,
  - les associations d'établissements et d'organismes,
  - les ordres professionnels,
  - les syndicats;
- les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être des citoyens ainsi que les organismes de leurs réseaux;
- les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé;
- les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé;
- les médias généraux et spécialisés.

1.3 Le fonctionnement

Le commissaire, qui est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole, est soutenu par une équipe d'employés permanents issus de la fonction publique. Ce personnel est sous la responsabilité de la directrice générale, qui assure la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien de certaines directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation appuie également le commissaire dans ses fonctions.

M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2013 :

- Anne Robitaille, directrice générale
- Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation
- Elaine Bernier, agente d'information
- France Darveau, technicienne
- Louise Delagrave, secrétaire du Forum de consultation
- Sonya Dionne, technicienne
- Marie-Jeanne Disant, agente de recherche
- Félix Dugas, agent de recherche
- Marie-Eve Dumas, agente de recherche
- Suzanne Dupont, secrétaire principale
- Marie-Alexandra Fortin, adjointe exécutive
- Véronique Gagné, agente de recherche
- Anne-Marie Labbé, rédactrice et réviseure linguistique
- Maxime Ouellet, coordonnateur des travaux d'appréciation de la performance
- Micheline Potvin, secrétaire
- Olivier Sossa, agent de recherche
- Geneviève Tremblay, agente de recherche
- Martine Tremblay, agente de recherche

En plus de ces employés, un médecin-conseil, des personnes contractuelles et des étudiantes ont contribué aux travaux du Commissaire.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle, d'où l'importance du Forum de consultation. En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, cette instance délibérative est composée de 27 membres : 18 citoyens issus de chacune des régions du Québec et 9 personnes possédant une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son mandat consiste à fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions que ce dernier lui soumet dans le cadre de ses travaux. Les délibérations du Forum alimentent la réflexion du Commissaire quant à l'amélioration du système de santé et de services sociaux, en plus d'apporter un éclairage démocratique à sa démarche. Les membres du deuxième Forum de consultation ont été nommés le 25 mai 2011 pour un mandat de trois ans.

En voici la composition au 31 mars 2013 :

Caroline Charest
Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

Pierre Cordeau
Laurentides (région 15)

Lorraine Dubuc-Johnson
Côte-Nord (région 09)

Suzanne Dupuis[1]
Capitale-Nationale (région 03)

Shirley Jackson
Lanaudière (région 14)

René Lavoie
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Pierre Leblond
Abitibi-Témiscamingue (région 08)

Sylvio Lebreux
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (région 11)

Sébastien Pelletier
Outaouais (région 07)

Guy Poulin
Chaudière-Appalaches (région 12)

Ève Rey
Montréal (région 06)

Myriam Ritory
Laval (région 13)

René Robitaille
Montérégie (région 16)

Jackie Tremblay
Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02)

Joan Westland-Eby
Estrie (région 05)

Gillian Bartlett-Esquilant
Chercheuse en santé

Michèle de Guise
Médecin

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Thérèse Leroux
Professeure de droit

Mario Morand
Gestionnaire en santé et en services sociaux

Robert Dean[2]
Président d'un centre de santé
et de services sociaux

Louise Potvin
Infirmière

Marc Rhainds
Expert en évaluation des technologies de la santé et des médicaments

Danièle Riverin
Travailleuse sociale

Les postes du Nord-du-Québec (région 10), du Nunavik (région 17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) sont vacants.

1. M^me^ Olivia Tessier a démissionné le 17 octobre 2012 et elle a été remplacée par M^me^ Suzanne Dupuis le 29 octobre 2012.
2. M. François Paquet a démissionné le 3 février 2013 et il a été remplacé par M. Robert Dean le 11 février 2013.

Publication du rapport d'appréciation sur la santé mentale

Le rapport d'appréciation sur la santé mentale a été déposé à l'Assemblée nationale le 5 décembre 2012. Il contient 5 grandes recommandations et 15 actions concrètes pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux dans le secteur de la santé mentale. Ces actions visent à consolider les acquis des dernières années et à mieux répondre aux besoins des personnes touchées. Le Commissaire avait rencontré 38 personnes atteintes de troubles de santé mentale ainsi que leurs proches. La sortie publique de ce rapport a été fort médiatisée, notamment à cause de la recommandation sur l'accès équitable à des services de psychothérapie. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a d'ailleurs donné à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat d'analyser les coûts et bénéfices de cette proposition.

Organisation d'un débat public sur les médicaments

Le Commissaire a organisé pour la première fois un débat public autour d'une question volontairement provocante : « Devrait-on prendre moins de médicaments pour participer à la réduction des dépenses en santé? » Six intervenants actifs du domaine du médicament ont réagi à cette question le 30 mai 2012 à Montréal : Gail Ouellette, directrice générale du Regroupement québécois des maladies orphelines; Michèle Marchand, médecin et conseillère en éthique auprès de la direction générale du Collège des médecins du Québec; Richard Pelletier, patient qui a témoigné à la demande de la Société canadienne du cancer; Johanne Collin, professeure titulaire à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal; Caroline Cambourieu, économiste et docteure en administration de la santé; Yves Lacoursière, vice-président du comité exécutif du Québec de Rx&D (Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada). Une centaine de citoyens ont assisté au débat et ont pu interagir avec les présentateurs.

Mandat relatif aux activités de procréation assistée

En février 2013, le Commissaire a reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux un mandat particulier, soit produire un avis sur les activités de procréation assistée au Québec. Pour réaliser ce mandat, le Commissaire a lancé un appel de mémoires et il a invité les citoyens à soumettre leurs témoignages sur son site Internet. Toutes les personnes qui se sentent interpellées par cette question peuvent prendre part à la consultation publique, dont le but est de recenser les enjeux soulevés par les activités de procréation assistée. Des visites de cliniques de procréation assistée sont également prévues, de même qu'une analyse comparative du Québec avec 5 à 6 pays ayant des programmes de cette nature. Le dépôt de l'avis au Ministre est prévu pour l'hiver 2014.

Bonification du cadre d'analyse globale de la performance

Tout au long de l'année, le Commissaire a fait évoluer son cadre d'analyse de la performance, en collaboration avec l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM). Les améliorations apportées font foi de sa volonté d'optimiser ses outils d'évaluation et de rendre compte de la performance du système de santé et de services sociaux avec la plus grande exactitude possible. Grâce à cette démarche d'amélioration continue, l'analyse du Commissaire est plus juste et plus exhaustive. Depuis sa première parution en 2009, l'appréciation globale du système se greffait à un rapport d'appréciation thématique. Afin de faciliter la production de ses rapports d'appréciation, le Commissaire a décidé en 2013 de scinder en deux l'exercice d'appréciation : il rédige maintenant un rapport d'appréciation globale et un rapport d'appréciation thématique. En déposant son rapport d'appréciation globale à l'hiver de chaque année, le Commissaire peut présenter une analyse globale basée sur des données plus récentes et fournir des outils d'analyse de la performance autant pour le Québec que pour ses régions. Son premier rapport d'appréciation globale sera rendu public en mai 2013.

Renouvellement de la planification stratégique

Le premier plan stratégique du Commissaire couvrait les années 2008 à 2011. L'année 2012-2013 a donc été marquée par le renouvellement de sa planification stratégique, qui couvre désormais les années 2012 à 2017. Cela a été l'occasion pour le Commissaire de faire le bilan de ses réalisations et de renouveler sa mission. Certains objectifs de son nouveau plan stratégique traduisent désormais son désir de toujours optimiser ses façons de faire, comme poursuivre l'amélioration continue du Forum de consultation. Cet engagement public témoigne de l'importance que le Commissaire accorde à la participation des citoyens dans la réalisation de sa mission. Le présent rapport annuel de gestion rend compte pour la première fois de ses nouveaux objectifs.

3 • LES RÉSULTATS

Le Rapport annuel de gestion 2012-2013 présente les résultats liés aux objectifs du deuxième plan stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être, qui a été déposé à l'Assemblée nationale le 16 mai 2013. La reddition de comptes annuelle s'effectue pour la première fois avec ces objectifs.

ENJEU

Une organisation dynamique et innovante disposant d'une expertise en matière d'appréciation de la performance, indispensable à l'amélioration du système de santé et de services sociaux

ORIENTATION 1

Exercer un leadership en matière d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, en y intégrant la perspective éthique, afin d'éclairer la prise de décision

AXE D'INTERVENTION

Démarche d'appréciation globale et intégrée

OBJECTIF 1.1

Valoriser la perspective éthique dans l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des rapports thématiques documentant des enjeux éthiques	80 % des rapports thématiques	Le rapport d'appréciation thématique sur la santé mentale a documenté des enjeux éthiques, ce qui correspond à 100 % des rapports thématiques produits.

Cette année a été marquée par un changement dans la structure des rapports d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Avec le renouvellement de sa planification stratégique, le Commissaire vise en effet à rendre ses publications plus accessibles. Le rapport d'appréciation sur la santé mentale est donc composé d'un seul document qui contient tous les éléments permettant de contextualiser les recommandations formulées par le Commissaire. En même temps que la sortie publique du rapport d'appréciation, le 5 décembre 2012, date de son dépôt à l'Assemblée nationale, des documents complémentaires ont été déposés sur le site Internet du Commissaire :

- *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux;*
- *Rapport sur les indicateurs de performance en santé mentale;*
- *Recueil des sources et définitions des indicateurs de santé mentale;*
- 15 portraits régionaux sur la santé mentale;
- *Rapport de consultation sur le secteur de la santé mentale – Points de vue des experts, des décideurs et des membres du Forum.*

La démarche de consultation du Commissaire a permis de faire ressortir l'importance des enjeux éthiques dans le secteur de la santé mentale. Ces enjeux ont ensuite guidé sa réflexion lors de l'élaboration de ses recommandations. Ils ont été regroupés pour la première fois dans une section distincte du rapport pour les mettre plus clairement en évidence. Voici les principaux :

- La complémentarité dans l'offre de soutien global;
- Le diagnostic à double tranchant (*overshadowing*);
- Les responsabilités du système de santé et de services sociaux et des professionnels de la santé;
- Le partage des responsabilités : la santé mentale, l'affaire de tous;
- La stigmatisation;
- La judiciarisation et la criminalisation;
- Le défi du respect de l'autonomie et du libre-arbitre des personnes ayant un trouble mental;
- Le fait de dépasser les tensions apparentes entre « vouloir soigner » et « protéger les droits ».

Le rapport a aussi permis de donner une plus grande place aux personnes atteintes de troubles mentaux, en incorporant des œuvres d'art de *Vincent et moi* et des Impatients, deux organismes qui agissent auprès de ces personnes en leur permettant de s'exprimer par la création artistique. Huit œuvres ont ainsi été intégrées à l'intérieur du rapport.

Le Commissaire a formulé 5 grandes recommandations et 15 actions concrètes pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux dans le secteur de la santé mentale. Ces actions visent à consolider les acquis des dernières années et à mieux répondre aux besoins des personnes touchées. Son rapport souligne les lacunes qui justifient de revoir l'allocation des ressources pour une offre de services optimale en santé mentale. Il met en évidence le rôle clé du ministre de la Santé et des Services sociaux pour transmettre un message clair quant à l'importance que notre société doit accorder à la lutte à la stigmatisation ainsi qu'à la promotion de la santé et à la prévention des troubles mentaux. Le rapport décrit comment la réorganisation de services autour des soins de collaboration avec les médecins de famille, les psychiatres répondants et les équipes en santé mentale par des mécanismes de liaison plus efficaces, de même qu'un accès rehaussé au niveau des guichets des centres de santé et de services sociaux, peut contribuer à réduire les délais d'attente et à favoriser davantage le rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux. Par ailleurs, les données probantes sur les meilleures pratiques soulignent la valeur ajoutée de la psychothérapie pour atteindre les objectifs qui précèdent. Il en est de même pour l'importance de mener des actions intersectorielles, en particulier auprès des personnes présentant des troubles graves, en lien non seulement avec un accompagnement étroit à travers le suivi intensif et le soutien d'intensité variable dans la communauté, mais en fonction des perspectives de rétablissement par l'intégration à l'emploi et aux études, ainsi que par l'accès à des logements autonomes

OBJECTIF 1.2

Produire des portraits régionaux de la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur	Cible	Résultat
Portraits régionaux réalisés	Un portrait par région par année selon les données disponibles	Un portrait par région a été réalisé, pour un total de 15.

Depuis sa première parution en 2009, l'appréciation globale du système de santé et de services sociaux se greffait à un rapport d'appréciation thématique, qui était publié annuellement. Afin de faciliter la production de ses rapports d'appréciation de la performance, le Commissaire a décidé en 2013 de scinder en deux productions différentes l'exercice d'appréciation : il rédige maintenant un rapport d'appréciation globale et un rapport d'appréciation thématique. En déposant son rapport d'appréciation globale à l'hiver de chaque année, le Commissaire peut présenter une analyse globale basée sur des données plus récentes et fournir des outils d'analyse de la performance autant pour le Québec que pour ses régions. Par ce changement, le Commissaire cherche à parfaire son appréciation de la performance.

Parallèlement à la production de son premier rapport d'appréciation globale, le Commissaire a dressé un portrait détaillé de chacune des régions du Québec, à l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James, du Nunavik et du Nord-du-Québec. Grâce à un traitement systématisé des données recueillies, il peut en effet produire des résultats spécifiques pour chaque région. L'investissement dans la production de rapports automatisés liés à la base de données de performance permettra de faciliter grandement la production de ces rapports détaillés régionaux dans les années à venir. Les rapports régionaux visent à permettre aux acteurs du réseau de s'approprier des leviers d'action pour améliorer la santé et le bien-être à l'échelle régionale. Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux peuvent donc avoir accès à une information utile et détaillée pour déterminer les enjeux de performance propres à leur région respective. Les portraits régionaux, qui seront mis à jour annuellement, contiennent les forces et les faiblesses des régions, de même qu'une analyse spécifique quant à l'efficience des services de santé qui sont dispensés dans la région. Ils visent notamment à permettre au personnel des agences de la santé et des services sociaux d'étudier en détail l'ensemble des indicateurs utilisés par le Commissaire, en plus de constituer un outil d'amélioration de la performance pour les décideurs du réseau. Les rapports régionaux seront diffusés de façon électronique auprès de collaborateurs ciblés, dont les présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux, avant d'être déposés sur le site Internet du Commissaire.

En ce qui concerne le rapport d'appréciation thématique, une autre série de portraits régionaux a été produite par le Commissaire au cours de l'année : 15 portraits régionaux sur la santé mentale ont effectivement été mis en ligne sur le site Internet le 5 décembre 2012, en même temps que le rapport d'appréciation sur la santé mentale. La démarche et l'analyse demeurent moins poussées que dans le volet de l'appréciation globale, mais elles fournissent une information de gestion qui peut éclairer les analyses effectuées par les acteurs régionaux.

AXE D'INTERVENTION		
Consultation et participation citoyenne		
OBJECTIF 1.3		
Soutenir l'amélioration continue du Forum de consultation		
Indicateurs	Cibles	Résultats
Compte rendu des améliorations apportées au Forum	Compte rendu déposé à la fin du mandat du Forum	Des améliorations ont été apportées au Forum.
Taux de satisfaction des membres du Forum vis-à-vis des séances	80 % des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits des séances	97,4 % des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits.

La satisfaction des membres du Forum est importante pour le Commissaire. C'est pourquoi un questionnaire d'appréciation est donné aux membres après chacune des séances du Forum. Les membres sont ainsi invités à s'exprimer sur une dizaine d'aspects, dont le déroulement général de la séance, les présentations effectuées sur place ainsi que le contenu et le format des guides de consultation. Dans les années antérieures, ce questionnaire était accessible dans une section de l'extranet du Commissaire réservée aux membres du Forum, et ces derniers étaient invités à le remplir de façon électronique. À partir de juin 2012, le Commissaire a opté pour l'utilisation d'un formulaire papier, donné sur place. Grâce à ce changement, qui répondait aux préoccupations des membres, le taux moyen de réponse a augmenté de 58,1 % (de septembre 2011 à mars 2012) à 86,8 % (de juin 2012 à mars 2013). Le taux de satisfaction des membres est donc plus représentatif et permet une réponse mieux adaptée à leurs besoins.

Dans une perspective d'amélioration continue, le Commissaire a regroupé une multitude d'informations provenant d'une évaluation du premier Forum de consultation (de sa mise en place jusqu'à la fin de son mandat), d'analyses d'autres instances de délibération et des commentaires des membres eux-mêmes, notamment au moyen du questionnaire d'appréciation des séances, de rencontres à huis clos et d'une activité bilan tenue à la fin de leur mandat. Au cours de l'année 2012-2013, le Commissaire a poursuivi la rédaction de cet historique évolutif sur le fonctionnement du Forum, ce qui permet d'assurer un meilleur suivi relativement au Forum en s'appuyant sur les meilleures pratiques issues de la recherche. Le Commissaire a par ailleurs demandé au groupe de chercheurs ayant évalué le premier Forum de consultation de faire une évaluation ponctuelle de la mise en place et du fonctionnement du deuxième Forum, sur la base des mêmes critères que ceux utilisés lors de la première évaluation. Cette deuxième évaluation a permis de mesurer les progrès accomplis et d'apporter certaines améliorations. Elle révèle que, malgré la présence de défis persistants, le Commissaire a su mettre à profit les leçons apprises avec le premier Forum.

D'autres changements sont apportés de façon continue tout au long de l'année. Le Commissaire conserve ainsi un répertoire des outils créés pour veiller au bon fonctionnement du Forum, en plus d'en assurer la mise à jour. Un outil sur le remplacement des membres en cas de vacance a été ajouté cette année. En outre, deux nouveaux membres ont été habilités à se servir de l'extranet et de son guide d'utilisation, ce qui leur a permis de s'impliquer plus efficacement dans les travaux du Forum. L'extranet permet aux membres de communiquer entre eux et d'accéder aux documents préparatoires aux séances. Il facilite aussi le processus de validation des comptes rendus des délibérations entre les séances. Plusieurs membres choisissent d'utiliser les documents seulement en version électronique, ce qui permet de réduire la consommation de papier du Commissaire, et ce, dans une perspective de développement durable.

Par ailleurs, selon les bonnes pratiques issues de la recherche et des expériences d'autres instances délibératives, l'organisation d'un conseil de citoyens exige un engagement fort de l'organisme en question. C'est pourquoi une rétroaction est maintenant effectuée après chaque séance du Forum, lors d'une régie interne, afin d'informer tous les membres de l'équipe à propos des délibérations et des préoccupations exprimées par les membres, ce qui permet de faire régulièrement le suivi des travaux du Forum.

En 2012-2013, quatre séances du Forum ont eu lieu : 7-8 juin 2012, 13-14 septembre 2012, 29-30 novembre 2012, 14-15 mars 2013. Pour ces séances, le taux de satisfaction des membres était de 97,4 %. Les membres ont entre autres souligné la qualité de l'animation, des présentations effectuées et des documents préparatoires qui leur sont donnés avant les séances, dont les guides de consultation, le caractère stimulant des échanges, la cohésion du groupe, le professionnalisme de l'équipe du Commissaire et son soutien. La qualité des comptes rendus des délibérations a aussi été mentionnée à plusieurs reprises pendant les séances.

OBJECTIF 1.4

Prendre en compte les préoccupations des membres du Forum et des citoyens

Indicateur	Cible	Résultat
Préoccupations rapportées dans les travaux du Commissaire	Un document par rapport thématique présentant les résultats de la consultation	Un rapport de consultation a été rédigé sur le thème de la santé mentale. Il a été mis en ligne sur le site Internet du Commissaire le 22 janvier 2013.

Pour produire son rapport d'appréciation sur la santé mentale, le Commissaire a mis en œuvre une vaste démarche de consultation, qui a permis de trianguler trois types de connaissances : scientifiques, organisationnelles et citoyennes. C'est ainsi que plus de 250 personnes ont été rencontrées sur une période de deux ans. Les membres du Forum de consultation ont d'abord été rencontrés à trois reprises, en septembre et en décembre 2010 ainsi qu'en mars 2011. Les préoccupations exprimées par les membres ont été consignées dans un compte rendu des délibérations à la suite de chacune de ces séances.

De plus, un séminaire d'experts a été organisé les 11-12 novembre 2010 et a permis de réunir 22 personnes recrutées en fonction de leur expertise dans le secteur de la santé mentale. L'objectif était de déterminer les principaux enjeux liés aux services dans ce secteur et de cibler des pratiques exemplaires qui devraient être mises en application au Québec pour améliorer la prestation des services. Les 24-25 février 2011, un panel regroupant 29 décideurs a ensuite été tenu. Ce panel visait à discuter des enjeux et à évaluer le degré d'implantation et la faisabilité d'actions incontournables à mettre en œuvre au Québec.

Une importance particulière a été accordée aux points communs entre les trois groupes rencontrés afin de faire émerger un consensus quant aux constats les plus importants et aux actions à privilégier pour améliorer la performance du système. L'objectif était de proposer des actions dont l'efficacité et la faisabilité ont été démontrées et qui sont acceptables, si l'on considère les valeurs prédominantes dans la société québécoise. Douze enjeux, ainsi que des pistes d'action, ont ainsi été proposés pour améliorer les soins et services offerts en santé mentale au Québec : la lutte à la stigmatisation; la promotion et la prévention; la participation citoyenne; l'accessibilité et l'adéquation des services; l'amélioration des services de première ligne; la capacité du système à s'adapter à la pluralité des perspectives; l'intersectorialité et la continuité; l'adéquation entre les besoins et le financement; la production, l'échange et l'intégration des connaissances; la primauté de la personne; la communauté et la famille; la médicalisation et les médicaments. Ces thèmes constituent la structure même du *Rapport de consultation sur le secteur de la santé mentale – Points de vue des experts, des décideurs et des membres du Forum.*

Le rapport de consultation met en évidence les convergences entre les préoccupations du Forum et celles des autres groupes consultés, ainsi que les particularités qui se dégagent de leurs délibérations. Les extraits pertinents du compte rendu des délibérations du Forum sont cités pour chacun des thèmes abordés. Une section distincte est même consacrée à un thème qui a été approfondi uniquement par les membres, soit le partage des responsabilités entre tous les acteurs touchés par la santé mentale. Le Commissaire voulait en effet approfondir ce thème afin d'alimenter ses réflexions et avoir une perspective citoyenne des enjeux qui en découlent.

Afin d'étayer le volet consultatif, le Commissaire a recueilli des témoignages supplémentaires : il a organisé cinq groupes de discussion avec des usagers de services en santé mentale (personnes ayant des troubles légers ou modérés et personnes ayant des troubles graves) et des proches de personnes ayant des troubles mentaux graves. Au total, 38 citoyens ont participé aux travaux du Commissaire, en plus de ceux du Forum de consultation. Le Commissaire visait à connaître leurs opinions et leurs expériences quant aux services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires, dont le milieu communautaire. Le Commissaire a également rencontré des organismes locaux et régionaux de défense des droits en santé mentale afin de discuter d'enjeux éthiques rattachés à la santé mentale. De plus, 39 groupes ont été rencontrés, ce qui correspond à plus d'une centaine de personnes de divers milieux : représentants d'usagers, d'ordres professionnels ou d'organismes communautaires, décideurs ou autres acteurs ayant une expertise pertinente liée à la santé mentale. Les faits saillants des consultations supplémentaires sont annexés au rapport de consultation, ce qui a permis d'illustrer la réalité vécue par les personnes atteintes de troubles de santé mentale.

En plus du rapport de consultation à proprement parler, les préoccupations des membres du Forum sont aussi incluses dans le rapport d'appréciation de 2012 : *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Certains extraits des délibérations du Forum sont effectivement reproduits dans ce rapport afin d'illustrer comment les préoccupations des membres influent sur l'élaboration des recommandations. Cela permet de démontrer l'impact des travaux du Forum dans les travaux du Commissaire. Les délibérations du Forum, au même titre que les autres consultations menées, constituent un matériel auquel le Commissaire s'alimente pour forger sa réflexion, élaborer ses recommandations et soupeser les enjeux soulevés.

OBJECTIF 1.5

Adapter et diversifier nos moyens pour consulter les citoyens

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de consultations tenues	Au moins une consultation tenue par année	Une quarantaine de consultations ont été tenues, auxquelles ont participé plus de 1 500 personnes et 60 groupes, au moyen de 5 modes différents.
Nombre de personnes et de groupes consultés	Diversité de représentants	
Nombre de modes de consultation	Au moins deux modes différents	

Le Commissaire travaille présentement sur son prochain rapport d'appréciation, qui portera sur les médicaments d'ordonnance. Il a choisi d'innover cette année en ce qui concerne les façons de consulter les citoyens, de même que les experts, les décideurs et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Cinq modes de consultation ont ainsi été utilisés dans le cadre de ses travaux. Premièrement, le Forum de consultation s'est penché sur la thématique en question pendant trois séances de délibération au cours de 2012-2013. Deuxièmement, le Commissaire a organisé pour la première fois un débat public autour d'une question volontairement provocante : « Devrait-on prendre moins de médicaments pour participer à la réduction des dépenses en santé? » Le 30 mai 2012, six intervenants du domaine du médicament ont été interpellés par cette question, de même qu'une centaine de citoyens, qui ont pu interagir avec les présentateurs. Troisièmement, le Commissaire a recueilli des témoignages en ligne sur son site Internet. Au total, 290 citoyens se sont exprimés de cette façon à propos de leurs expériences et de leurs perceptions sur l'utilisation du médicament. Quatrièmement, un sondage en ligne a été effectué par la firme Léger Marketing auprès de quelque 1 000 citoyens. Il contenait 33 questions notamment sur les habitudes de consommation des médicaments, la place de l'industrie pharmaceutique au sein de la société québécoise et le remboursement de certains médicaments. Cinquièmement, des consultations individuelles ont permis de rencontrer 12 experts du domaine et 60 groupes d'intervenants (ministères, organisations professionnelles, regroupements de citoyens, etc.) afin de déterminer des enjeux prioritaires et des pistes d'action, de même que des pratiques exemplaires qui pourraient être mises en application au Québec pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux.

ORIENTATION 2

Optimiser nos façons de faire en matière d'appréciation de la performance et le rayonnement de nos travaux

AXE D'INTERVENTION

Méthodes et outils d'analyse

OBJECTIF 2.1

Perfectionner le cadre d'analyse de la performance

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nature des bonifications apportées au cadre d'analyse		Le Commissaire a amélioré son cadre d'analyse.
Fréquence de la mise à jour des indicateurs	Mise à jour annuelle des indicateurs	Quelque 250 indicateurs ont été mis à jour.

Chaque année, le Commissaire produit un rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il utilise un cadre d'appréciation de la performance, qu'il fait évoluer constamment au fil du temps pour affiner de plus en plus son analyse de la performance. Cette année, cinq aspects ont été revus, en collaboration avec l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) :

Le choix des fonctions et des sous-dimensions utilisées dans le modèle – Le cadre contient les mêmes fonctions que celui de l'année passée (adaptation, production, maintien et développement, atteinte des buts), mais le nombre de sous-dimensions est passé d'une trentaine à 56. Un niveau intermédiaire s'ajoute maintenant entre les fonctions et les sous-dimensions, soit les dimensions, au nombre de 16.

Le choix des indicateurs et leur emplacement dans le modèle – De nombreux indicateurs ont été retirés du modèle, étant donné qu'ils n'avaient pas été mis à jour depuis longtemps, qu'ils n'étaient plus disponibles ou pas assez fiables. En contrepartie, plusieurs autres indicateurs plus pertinents ont été ajoutés afin de tenir compte des plus récents développements dans le domaine des données en santé. Enfin, certains ont simplement été déplacés à l'intérieur du modèle dans un souci de plus grande exactitude relativement aux résultats de performance du système. C'est pourquoi certains indicateurs placés dans la fonction d'atteinte des buts ont été déplacés dans le panorama sociosanitaire, puisque les résultats qui y étaient liés pouvaient être influencés par des causes externes à l'action directe du système, comme les causes génétiques. À la suite de ces changements, le modèle contient 135 indicateurs régionaux, 73 indicateurs provinciaux et 21 indicateurs internationaux.

- **Les normes utilisées comme références dans le balisage** – Une nouvelle norme de balisage a été introduite dans les calculs de balisage afin de mieux tenir compte de la réalité clinique ou systémique. Même si la plupart des indicateurs utilisent toujours une norme empirique d'excellence (basée sur la performance des meilleures régions ou provinces), l'ajout de la norme raisonnée a permis d'établir des balises de performance plus conformes aux normes reconnues dans le domaine de la santé et des services sociaux.

- **Les pondérations utilisées dans les calculs** – Pour rendre compte de manière plus juste de la performance du système de santé et de services sociaux, des pondérations ont été ajoutées dans le modèle. En raison de l'importance relative de chacune des composantes, le Commissaire attribue désormais pour chaque indicateur un poids relatif à l'intérieur de la sous-dimension, de manière à ce que les poids relatifs cumulés égalent toujours 100 % d'une sous-dimension. Le même exercice a été fait pour les sous-dimensions et les dimensions.

- **La mise en relation des dimensions et sous-dimensions** – Le Commissaire analyse les interactions entre les fonctions et leurs dimensions (alignements), de même qu'entre les dimensions et sous-dimensions et leurs indicateurs (liens logiques), ce qui permet d'interpréter les résultats avec plus de perspective. Parmi les alignements qui ont été développés, une attention particulière a été portée aux alignements allocatif (lien entre l'adaptation et la production) et stratégique (lien entre l'adaptation et l'atteinte des buts). Deux liens logiques ont aussi été approfondis : l'analyse de l'efficience (lien entre le niveau de disponibilité des ressources et d'autres dimensions) et l'arbitrage de production (utilisé quand deux sous-dimensions possèdent des déterminants communs qui jouent dans le sens contraire).

En parallèle avec l'amélioration de son cadre d'analyse, le Commissaire a révisé systématiquement chacun des indicateurs de son modèle en évaluant leur potentiel à satisfaire à ses critères de sélection : leur validité, leur stabilité de mesure, leur sensibilité au changement et leur pertinence, soit leur capacité d'être attribué aux actions du système de santé et de services sociaux. Il faut aussi que les informations relatives aux indicateurs choisis soient disponibles sur une base régulière, voire annuelle, afin d'assurer un monitorage qui évolue au fil des ans. Ainsi, les indicateurs qui n'avaient pas été mis à jour depuis longtemps ont été retirés du modèle, alors que les autres ont tous été mis à jour. C'est ce qui explique cette année le taux de 100 % de mise à jour des indicateurs. Les quelque 250 indicateurs mis à jour proviennent d'une diversité de sources du réseau de la santé et des services sociaux, dont l'Institut national de santé publique du Québec, l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En 2012-2013, des indicateurs exclusifs ont été développés par l'équipe du Commissaire afin de combler des lacunes informationnelles. En effet, plusieurs indicateurs liés au financement, à l'organisation des soins, à l'efficacité ou à la productivité n'étaient pas disponibles. Le Commissaire a alors développé ces indicateurs cruciaux en s'appuyant sur les paramètres définis avec des experts et collaborateurs, dont l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

De nouveaux documents de soutien ont été produits pour rendre compte de tous les changements apportés au cadre d'analyse de la performance et aux indicateurs : un *Document explicatif sur la méthode de balisage pour l'analyse globale et intégrée de la performance* ainsi qu'un *Recueil des sources et définitions des indicateurs de monitorage pour l'analyse globale et intégrée de la performance*. Au cœur du document explicatif se trouvent les informations permettant d'approfondir les concepts liés à la performance, au modèle d'appréciation de la performance utilisé ainsi qu'à la méthodologie de balisage. Quant au document portant sur les sources et définitions des indicateurs, il vise à regrouper l'information propre à chacun des indicateurs utilisés (définition, année de donnée, sens de variation, source, etc.). Ces documents seront mis à jour au fil de l'évolution du cadre d'analyse du Commissaire et de l'ensemble des indicateurs utilisés.

OBJECTIF 2.2

Développer un cadre d'analyse traitant des impacts des politiques gouvernementales sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être

Indicateur	Cible	Résultat
Cadre d'analyse élaboré	Cadre élaboré au 31 mars 2017	Un comité a été formé.

L'évaluation d'impact sur la santé est une démarche structurante qui vise à mieux intégrer la santé dans toutes les politiques publiques et à favoriser la prise de décision par la prise en compte des effets potentiels sur la santé. Au cours de l'année 2012-2013, un comité de travail a été formé. Son but est de se pencher sur l'évaluation d'impact sur la santé des politiques gouvernementales et les actions que peut porter le Commissaire à cet égard. Trois membres de ce comité ont assisté à une conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé, qui s'est tenue à Québec en août 2012. Cette conférence leur a permis de mettre à jour leurs connaissances, d'en apprendre davantage sur les expériences nationales et internationales dans ce domaine ainsi que de mieux connaître les différents acteurs concernés dans ce type d'analyse, particulièrement au Québec. Le comité s'est rencontré une première fois pendant l'année afin de discuter de la place que peut prendre le Commissaire et de jeter les bases d'un plan d'action potentiel. Dans le contexte où de nombreux organismes sont actifs dans le domaine de l'évaluation d'impact sur la santé, il importe en effet de bien situer l'action du Commissaire afin qu'elle soit complémentaire à celle de ces autres acteurs.

AXE D'INTERVENTION		
Communication et diffusion		
OBJECTIF 2.3		
Accroître le rayonnement des travaux du Commissaire		
Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de mentions médiatiques relatives aux travaux du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Les travaux du Commissaire ont suscité 261 mentions médiatiques.
Nombre et type d'activités de communication du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Au total, 31 présences publiques ont été effectuées par le commissaire et l'ensemble du personnel.

C'est la sortie publique du rapport d'appréciation sur la santé mentale qui a été la plus médiatisée au cours de l'année 2012-2013 : 41 mentions à la télévision et à la radio ainsi que 75 mentions écrites dans les journaux et les bulletins de veille. Un premier communiqué de presse avait invité des journalistes spécialisés en santé à assister à une séance à huis clos précédant une conférence de presse donnée par le commissaire et son équipe. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a diffusé un communiqué la journée même pour annoncer qu'il recevait favorablement le rapport du Commissaire et que plusieurs constats et recommandations rejoignaient des préoccupations du ministère. La recommandation la plus couverte par les médias est celle sur l'accès équitable à des services de psychothérapie. Le Ministre a d'ailleurs donné à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat d'analyser les coûts et bénéfices de cette proposition.

Le débat public organisé sur les médicaments, dans le cadre des travaux du Commissaire sur son prochain rapport d'appréciation, a également suscité de nombreuses retombées médiatiques : 62 mentions écrites dans les journaux et les bulletins de veille. Un communiqué de presse a été publié le 14 mai 2012 pour annoncer le débat du 30 mai. L'information a beaucoup circulé dans le réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'entremise des bulletins de veille et des journaux régionaux.

Les rapports précédents du Commissaire continuent aujourd'hui à faire parler d'eux, particulièrement les rapports d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance (2011), les maladies chroniques (2010) et la première ligne de soins (2009). Les constats du Commissaire servent en effet à appuyer les travaux d'autres organismes dans le réseau de la santé et des services sociaux, par exemple sur l'amélioration de l'accès aux soins et services, un sujet encore d'actualité. Ce sont 23 articles qui ont été recensés à ce sujet.

Finalement, 35 autres mentions ont été répertoriées en ce qui concerne le Commissaire en général, c'est-à-dire sa démarche de travail, ses fonctions, son Forum de consultation. Deux documents ont suscité, quant à eux, 11 mentions (*L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices*) et 14 mentions (*Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2012*).

Par ailleurs, un article a été écrit par le commissaire, M. Robert Salois, et la directrice générale, M^me^ Anne Robitaille, dans la revue *Forum Gestion des soins de santé* à l'hiver 2013. Cet article explique la démarche de travail du Commissaire, de même que ses fonctions.

Quant aux activités de communication, le commissaire, M. Robert Salois, en a effectué 20 au cours de l'année. Quatre présentaient le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, sur le thème des maladies chroniques :

- Conférence lors du colloque interdisciplinaire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (27 avril 2012);
- Table ronde lors du XVII^e^ Colloque des conseils des infirmières et infirmiers et des Commissions infirmières régionales (2 mai 2012);
- Conférence présentée au Comité des usagers du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (8 mai 2012);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (30 mai 2012).

Six autres présentaient le rapport d'appréciation de 2011, qui touchait la périnatalité et la petite enfance :

- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (18 juin 2012);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (4 juillet 2012);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (21 septembre 2012);
- Présentation au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université McGill (26 octobre 2012);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (11 décembre 2012);
- Présentation à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (26 février 2013).

Deux autres activités de communication présentaient le rapport d'appréciation de 2012, *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec* :

- Table ronde organisée par la Commission de la santé mentale du Canada (10 décembre 2012);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (25 mars 2013).

Enfin, huit activités concernaient la démarche de travail et le mandat du Commissaire en général :

- Table ronde lors du 15e Congrès annuel de l'Association médicale du Québec, *Préparons-nous à faire les choses autrement!* (19-20 avril 2012);
- Conférence dans le cadre de la Journée scientifique de la Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services sur la mesure des besoins de santé, *Apprécier la performance du système de santé et de services sociaux : la démarche du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec* (20 juin 2012);
- Présentation au Conseil canadien de la santé, *Rôle du Commissaire à la santé et au bien-être dans le système de santé et de services sociaux du Québec, ses approches pour apprécier la performance du système et comment ses travaux influent sur l'orientation générale du système de santé et de services sociaux* (24 septembre 2012);
- Table ronde organisée par l'Institut du Nouveau Monde, *Entre l'élu et la rue : quel est l'état de santé de notre démocratie?* (26 septembre 2012);
- Conférence dans le cadre du Congrès du Regroupement provincial des comités des usagers, *La participation des citoyens à la prise de décision* (27 septembre 2012);
- Conférence dans le cadre du 3e rendez-vous qualité et performance organisé par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), *Poursuivre les efforts collectifs d'amélioration continue* (5 février 2013);
- Conférence-dialogue organisée par l'Université McMaster et parrainée par l'Institut canadien d'information sur la santé, *Donner l'élan nécessaire à l'utilisation des indicateurs de mortalité évitable au Canada* (15 février 2013);
- Présentation à un groupe d'étudiants de l'École nationale d'administration publique (ENAP), *Les fondements et obligations du Commissaire* (20 mars 2013).

De plus, la directrice générale, Mme Anne Robitaille, a participé comme panéliste à la Première journée provinciale de la recherche sur les médicaments et les soins pharmaceutiques en santé mentale, organisée le 28 mars 2013 à l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

Cinq autres présences publiques ont été effectuées par la commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation, M^me^ Ghislaine Cleret de Langavant :

- Conférence à la 3^e^ Journée annuelle des services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), *L'approche délibérative et l'aide à la décision en santé : l'expérience du Commissaire à la santé et au bien-être* (12 avril 2012);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec de l'avis *Informer des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé* (25 avril 2012);
- Présence à titre de présidente d'une séance sur le thème de la consultation du public lors de la Conférence internationale du Réseau de connaissances sur les aspects éthiques, environnementaux, économiques, légaux et sociaux du développement de nanotechnologies (Ne^3^LS) (1-2 novembre 2012);
- Conférence dans le cadre d'un atelier financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, *Prise de décision politique et médicaments anticancéreux* (7 décembre 2012);
- Présentation à la 30^e^ édition du Colloque Jean-Yves Rivard, *Éclairer les débats publics et la prise de décision en santé : Le rôle du Forum de consultation du Commissaire* (24 janvier 2013).

Par ailleurs, le médecin-conseil Jacques Girard a participé à deux activités de communication ayant pour thème la santé mentale et les recommandations du Commissaire formulées dans son rapport d'appréciation de 2012 :

- Participation à un panel lors des Journées annuelles de santé mentale, qui avaient pour thème *De la rupture à la croissance* (14-16 mai 2012);
- Conférence-midi présentée au ministère de la Santé et des Services sociaux (13 mars 2013).

Finalement, trois présences publiques ont été effectuées par d'autres membres du personnel :

- Présentation du document *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices*, lors d'une conférence-midi organisée par l'Institut du Nouveau Monde (3 mai 2013);
- Présentation du document *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices*, en lien avec les enjeux éthiques et sociétaux dans le domaine de la santé et du bien-être, dans le cadre de la conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique (31 mai 2012);
- Présentation du Commissaire (mandat, démarche de travail et réalisations), dans le cadre de la conférence annuelle de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, *Innover pour un système de qualité performant : vers un équilibre entre qualité, équité et coût* (31 mai 2012).

OBJECTIF 2.4

Faciliter l'accès aux travaux du Commissaire à un large public

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de documents de vulgarisation produits et leur nature	75 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé	La publication déposée à l'Assemblée nationale a été accompagnée d'un document vulgarisé.
Modes de diffusion des travaux du Commissaire	Au moins deux modes différents	Quatre modes différents ont permis de diffuser les travaux du Commissaire.
Nombre de téléchargements sur une base annuelle de 2012 à 2017	Augmentation annuelle progressive	Au total, 11 documents ont été téléchargés 10 166 fois.

Dans le cadre de la production de son rapport annuel d'appréciation, le Commissaire s'est intéressé en 2012 à la performance des soins et services dans le secteur de la santé mentale. Ce rapport a été déposé à l'Assemblée nationale le 5 décembre 2012. En vue de la sortie médiatique de ce rapport, un sommaire a été produit par le Commissaire en vue de faire ressortir les principaux constats du rapport. Ce sommaire a été mis en ligne sur le site Internet du Commissaire pour faciliter l'accès au contenu du rapport.

En ce qui concerne la diffusion du rapport d'appréciation sur la santé mentale, quatre modes ont été utilisés. Un communiqué de presse a d'abord été diffusé le 28 novembre 2012 pour inviter les médias à une séance à huis clos précédant le dépôt du rapport à l'Assemblée nationale. Une conférence de presse a également été organisée le 5 décembre 2012, pendant laquelle les journalistes pouvaient poser des questions sur le contenu du rapport. Par la suite, plusieurs entrevues ont été effectuées à la radio et à la télévision par le commissaire, M. Robert Salois. Le rapport a principalement été diffusé lors d'un envoi massif par courrier à une liste d'acteurs ciblés du réseau de la santé et des services sociaux :

- les agences de la santé et des services sociaux;
- les centres de santé et de services sociaux;
- les organismes-conseils;
- les associations et ordres professionnels;
- les ministères et organismes gouvernementaux dont les missions sont connexes au domaine de la santé et des services sociaux.

La sortie du rapport a enfin été annoncée dans l'Info CSBE, une infolettre qui permet d'informer régulièrement 748 abonnés à propos des travaux du Commissaire. Par ailleurs, certains documents sont diffusés seulement de façon électronique grâce à l'Info CSBE, ce qui permet de diminuer le nombre d'impressions. C'est le cas cette année du document *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2012*.

Pendant l'année, 11 documents ont été déposés sur le site Internet, pour un total de 10 166 téléchargements :

- Info-Performance *Favoriser l'intégration des pratiques cliniques préventives* (256 téléchargements);
- Info-Performance *Améliorer l'accès aux services de première ligne et aux soins spécialisés* (483 téléchargements);
- *Rapport annuel de gestion 2011-2012* (379 téléchargements);
- *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec* (2 751 téléchargements);
- *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec – Sommaire* (1 161 téléchargements);
- *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux* (1 875 téléchargements);
- *Rapport sur les indicateurs de performance en santé mentale* (837 téléchargements);
- *Recueil des sources et définitions des indicateurs de santé mentale* (791 téléchargements);
- Fiche statistique sur le rapport d'appréciation sur la santé mentale (523 téléchargements);
- *Rapport de consultation sur le secteur de la santé mentale – Points de vue des experts, des décideurs et des membres du Forum* (185 téléchargements);
- *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2012* (925 téléchargements).

Pendant l'année 2012-2013, 36 936 visites ont été enregistrées sur le site Internet, comparativement à 31 462 en 2011-2012, ce qui correspond à une augmentation de 17,4 %. Ce sont 262 583 pages qui ont été consultées, comparativement à 206 647 en 2011-2012 (une augmentation de 27,1 %).

AXE D'INTERVENTION		
Partenariats		
OBJECTIF 2.5		
Consolider notre réseau de partenaires		
Indicateur	Cible	Résultat
Ententes et collaborations établies		Neuf ententes et collaborations ont été établies ou poursuivies.

Au cours de l'année, neuf ententes et collaborations ont été établies ou poursuivies :

- Bureau d'évaluation en santé des technologies – Amélioration du modèle d'appréciation de la performance utilisé par le Commissaire;
- Social Science Research Solution – Collaboration avec le Commonwealth Fund et le Conseil canadien de la santé pour publier des données d'enquêtes inédites sur le système de santé et de services sociaux (pour une cinquième année consécutive);
- Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal – Documentation des enjeux entourant le médicament et influençant la performance du système de santé et de services sociaux;
- Faculté de médecine de l'Université de Montréal, en collaboration avec l'Université de Calgary et l'Université de Toronto – Étude sur la fixation des prix des médicaments génériques au Québec;
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) – Participation à l'étude QUALICOPC (Qualité et coûts des soins primaires en Europe), dont l'objectif est d'évaluer les systèmes de soins primaires en matière de qualité, d'équité et de coûts (comparaison du Québec avec 31 pays d'Europe, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, Israël et le Canada);
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) – Collaboration pour l'élaboration d'un état de situation sur la réponse du réseau de la santé et des services sociaux au vieillissement de la population, qui recensera les expériences québécoises et internationales en vue de déterminer les meilleures pratiques et les conditions requises pour l'instauration de telles pratiques;
- Institut national de la recherche scientifique (INRS) – Étude documentaire sur la participation citoyenne des Autochtones dans le but de déterminer les enjeux, les conditions propices et les obstacles liés à la participation des Autochtones, en particulier dans le cadre de forums mixtes;
- Université de Sherbrooke, en collaboration avec le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) – Documentation de la gouvernance, de la réglementation et de la couverture des services de procréation assistée dans différents pays;
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) – Collaboration dans le cadre de la production du rapport d'appréciation sur les médicaments d'ordonnance, particulièrement pour les étapes de documentation et de consultation.

4.1 Les ressources humaines

4.1.1 L'évolution de l'effectif

Outre le dirigeant de l'organisme, le Commissaire à la santé et au bien-être était composé d'une équipe de 17 employés au 31 mars 2013 : 1 cadre, 12 professionnels (dont 4 occasionnels à temps complet), 2 techniciennes et 2 employées de bureau. Le Commissaire comptait 13 employés réguliers, dont une qui était en congé de maternité au 31 mars. À ces employés, il faut ajouter la présence d'un médecin-conseil à temps partiel et d'une chercheuse spécialisée dans le domaine du médicament en prêt de service. Trois étudiantes ont également contribué aux travaux du Commissaire au cours de l'année.

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS EN PLACE EN DATE DU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2011	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2012	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2013
Effectif total[3]	13	13	13

NOMBRE D'EMPLOYÉS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires
2012-2013	0	0	0

4.1.2 La santé, la sécurité et le bien-être

Pour le Commissaire à la santé et au bien-être, la santé, la sécurité et le bien-être sont primordiaux, tout comme pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est pourquoi celui-ci a instauré son programme Vivactif, qui regroupe quatre sphères d'activité : les pratiques de gestion; l'environnement de travail; la conciliation travail et vie personnelle; les habitudes de vie. Dans le cadre de ce programme, le Ministère organise des conférences pour sensibiliser son personnel à divers thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Ces conférences sont aussi accessibles par visioconférence pour le personnel du Commissaire.

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui leur permet d'obtenir de l'aide pour affronter des situations difficiles, en plus d'augmenter leur efficacité au travail.

3. Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme et les occasionnels.

4.2 Les ressources financières

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE POUR 2010-2011, 2011-2012 ET 2012-2013

	Dépenses réelles 2010-2011 ($)	Dépenses réelles 2011-2012 ($)	Budget révisé 2012-2013 ($)	Dépenses réelles 2012-2013 ($)
Traitement	1 252 044	1 215 985	1 326 575	1 269 021
Fonctionnement	1 235 533	928 020	957 022	810 360
Transfert	130 000	227 385	230 000	225 451
TOTAL	2 617 577	2 371 390	2 513 597	2 304 832

Le Commissaire a pris les moyens nécessaires pour donner suite aux mesures budgétaires mises en place par le Conseil du trésor le 15 janvier 2013 afin de générer des économies additionnelles visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Des efforts importants ont été consacrés à l'atteinte de cette cible et, à cet effet, seules les dépenses ayant un caractère incontournable à la poursuite de la mission du Commissaire ont été engagées à compter de janvier 2013.

4.3 Les ressources matérielles

Au chapitre des ressources matérielles, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a pas fait d'acquisitions importantes en 2012-2013. Il est par ailleurs soutenu dans la gestion de ses équipements par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.4 Les ressources informationnelles

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS
EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2012-2013

	Dépenses et investissements prévus ($)	Dépenses et investissements réels ($)	Écarts ($)
Activités d'encadrement	–	–	–
Activités de continuité	8 500	6 319	2 181
Total des projets	8 500	6 319	2 181
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	8 500	6 319	2 181

Pour l'année 2012-2013, les dépenses du Commissaire en ressources informationnelles sont des dépenses de continuité liées à son site Internet. Il est à noter que, pour cette période, le Commissaire n'a réalisé aucun projet lié aux ressources informationnelles.

5.1 Le développement durable

Les résultats à l'égard du Plan d'action de développement durable 2009-2013

	Le degré d'atteinte de chaque geste
Débuté	la mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice
Poursuivi	la mise en œuvre du geste a été amorcée au cours de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours
Complété	la mise en œuvre du geste a été terminée
Non débuté	la mise en œuvre du geste n'a pas été entreprise au cours de l'exercice

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 1

INFORMER, SENSIBILISER, ÉDUQUER, INNOVER

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

ACTION 1

METTRE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT À LA RÉALISATION DU PLAN GOUVERNEMENTAL DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION À LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Gestes	Suivis
	Offrir des activités de sensibilisation et de formation	Complété
	Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	Poursuivi
Indicateurs	- Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable - Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	
Cibles	- 80 % des membres de l'équipe d'ici 2011 - 50 % du personnel a participé à une activité de formation traitant de la démarche de développement durable et de la prise en compte des principes de développement durable d'ici le 31 mars 2013	
Résultats	Le Commissaire a poursuivi les efforts de sensibilisation de son personnel, bien que la cible ait été atteinte en 2011. Trois capsules d'information ont été transmises par courriel aux membres de l'équipe et deux documentaires portant sur la gestion des matières résiduelles ont fait l'objet de projections de groupe. Quant à la formation sur la prise en compte des principes de développement durable, seulement 33 % du personnel ciblé a été formé. Ce résultat est toutefois circonstanciel : l'équipe du Commissaire a vécu plusieurs départs et arrivées en 2012-2013, ce qui a eu un impact sur le nombre total d'employés formés, qui est maintenant en dessous de la cible fixée. La cible était en effet atteinte avant ces nombreux mouvements de personnel.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Faire connaître aux membres du Forum de consultation le concept et les principes de développement durable et encourager la prise en considération de ces principes lors des délibérations portant sur des enjeux soumis par le Commissaire

ACTION 2

SENSIBILISER LES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Offrir des activités de sensibilisation aux membres du Forum	Complété
Indicateur	Taux des membres du Forum de consultation joints par des activités de sensibilisation sur le développement durable	
Cible	65 % des membres du Forum de consultation joints durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats	Dans le cadre de la séance tenue en septembre 2012, le Commissaire a organisé pour les membres du Forum une séance de sensibilisation et de délibération sur les 16 principes de développement durable. En sous-groupes, les membres ont alors été invités à approfondir ces principes et à se prononcer sur les deux aspects suivants : - Donner des suggestions et des commentaires afin de bonifier la définition des quatre principes abordés en sous-groupes; - Donner des exemples concrets où l'application du principe peut bonifier les travaux du Commissaire. Au total, 16 des 25 membres du Forum de consultation (64 % des membres) étaient présents à la séance de délibération de septembre 2012. Le mandat des membres actuels du Forum s'échelonne de 2011 à 2014. Le Commissaire a aussi mis à la disposition des membres, par l'entremise de son extranet, un ensemble d'informations sur la démarche de développement durable, y compris des capsules d'information.	

ACTION 3

FAVORISER LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE LORS DES DÉLIBÉRATIONS DES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION

	Geste	Suivi
	Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle	
Cible	50 % des outils développés prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Le Commissaire s'est doté, en 2012-2013, d'un outil adapté au contexte de ses travaux pour l'aider à prendre en compte les principes de développement durable. Il s'agit d'un lexique détaillé contenant des exemples appliqués au Commissaire. Cet outil favorisera la prise en compte des principes de développement durable à la fois dans les travaux du Forum et dans ses rapports. Il sera entre autres utilisé lors de la rédaction des guides de consultation du Forum dans le futur.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 2

RÉDUIRE ET GÉRER LES RISQUES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET L'ENVIRONNEMENT

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

ACTION 4

FORMULER DES RECOMMANDATIONS DANS LES AVIS OU LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable	
Cible	65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Le Commissaire s'est doté, en 2012-2013, d'un outil adapté au contexte de ses travaux pour l'aider à prendre en compte les principes de développement durable. Il s'agit d'un lexique détaillé contenant des exemples appliqués au Commissaire. Cet outil favorisera la prise en compte des principes de développement durable à la fois dans les travaux du Forum et dans ses rapports. Il sera entre autres utilisé lors de la formulation de ses recommandations, notamment dans ses rapports d'appréciation de la performance.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Informer les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

ACTION 5

DÉPOSER SUR LE SITE INTERNET, À L'INTENTION DES CITOYENS, LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION ET LES AVIS DU COMMISSAIRE QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable	
Cible	50 % des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Le Commissaire s'est doté, en 2012-2013, d'un outil adapté au contexte de ses travaux pour l'aider à prendre en compte les principes de développement durable. Il s'agit d'un lexique détaillé contenant des exemples appliqués au Commissaire. Cet outil favorisera la prise en compte des principes de développement durable à la fois dans les travaux du Forum et dans ses rapports. Il a commencé à être utilisé dans le cadre de la réalisation du rapport d'appréciation globale de la performance du système, mais ce rapport n'était pas encore déposé sur le site Internet du Commissaire au 31 mars 2013.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3

PRODUIRE ET CONSOMMER DE FAÇON RESPONSABLE

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

ACTION 6

METTRE EN ŒUVRE DES PRATIQUES ET DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT AUX DISPOSITIONS DE LA POLITIQUE POUR UN GOUVERNEMENT ÉCORESPONSABLE

	Gestes	Suivis
	Tenir des rencontres de travail par visioconférence	Poursuivi
	Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	Complété
	Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	Complété
	Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	Complété
	Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	Complété
Indicateur	Nombre de pratiques	
Cible	Cinq pratiques	
Résultats	Le Commissaire a poursuivi les gestes pour lesquels il s'est engagé. Le nombre de rencontres tenues par visioconférence s'est accru par rapport aux années passées : il est passé de 78, en 2011-2012, à 109, en 2012-2013, ce qui a permis d'éviter de nombreux déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. L'utilisation du transport en commun a été favorisée lors des déplacements effectués. De plus, des mesures de sensibilisation ont permis d'encourager la réduction à la source, le réemploi et la réduction de la consommation de papier. Le Commissaire vise notamment à favoriser la diffusion électronique de ses documents, ce qui entraîne une diminution des documents imprimés.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 8

FAVORISER LA PARTICIPATION À LA VIE COLLECTIVE

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

ACTION 7

TENIR DES SÉANCES DE DÉLIBÉRATION OÙ LES MEMBRES DU FORUM, QUI VIENNENT DE DIVERS HORIZONS ET DE DIFFÉRENTES RÉGIONS DU QUÉBEC, SONT APPELÉS À SE PRONONCER SUR DIVERS SUJETS QUI TOUCHENT DES ENJEUX DU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

	Geste	Suivi
	Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation	Poursuivi
Indicateur	Nombre de séances de délibération par année	
Cible	Quatre séances de délibération par année	
Résultats	En 2012-2013, quatre séances du Forum ont eu lieu : 7-8 juin 2012, 13-14 septembre 2012, 29-30 novembre 2012, 14-15 mars 2013. Les délibérations ont porté sur les médicaments d'ordonnance ainsi que sur le vieillissement de la population, les sujets des deux prochains rapports d'appréciation thématique du Commissaire. Pour ces quatre séances, le taux de satisfaction des membres du Forum était de 97,4 %.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 8

PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES DÉLIBÉRATIONS DU FORUM

	Geste	Suivi
	Faire état des délibérations du Forum	Poursuivi
Indicateur	Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre incluent les conclusions du Forum de consultation	
Résultats	Un rapport a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 5 décembre 2012. Il s'agit du rapport d'appréciation de 2012, *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Les conclusions du Forum de consultation y sont incluses, ce qui donne un résultat de 100 %. Pour plus de détails, consulter les résultats de l'objectif 1.4 du Plan stratégique 2012-2017, qui sont détaillés dans le présent rapport annuel de gestion.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

ACTION 9

EFFECTUER DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

	Geste	Suivi
	Effectuer des consultations	Poursuivi
Indicateur	Nombre de consultations et objet de chacune d'elles	
Cible	Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
Résultats	Dans le cadre de l'élaboration du rapport d'appréciation de 2013, qui portera sur les médicaments d'ordonnance, cinq modes de consultation ont été utilisés : 1) Les séances de délibération du Forum de consultation; 2) Un débat public sur les médicaments; 3) Un appel aux témoignages en ligne; 4) Un sondage en ligne; 5) Des consultations individuelles. Pour plus de détails, consulter les résultats de l'objectif 1.5 du Plan stratégique 2012-2017, qui sont détaillés dans le présent rapport annuel de gestion.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 10

PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES RÉSULTATS DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

	Geste	Suivi
	Faire état des résultats des consultations	Poursuivi
Indicateur	Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre incluent les résultats des consultations	
Résultats	Le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012, *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, fait état de la consultation effectuée auprès d'individus atteints de troubles de santé mentale et auprès de leurs proches. Ce rapport a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 5 décembre 2012. Pour plus de détails, consulter les résultats de l'objectif 1.4 du Plan stratégique 2012-2017, qui sont détaillés dans le présent rapport annuel de gestion.	

5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels

En 2012-2013, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a reçu aucune demande officielle d'accès à l'information. Par ailleurs, aucune demande d'accès à des documents en format adapté n'a été effectuée par des personnes handicapées.

5.3 Les codes d'éthique et de déontologie

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier, qui s'adresse au commissaire et aux commissaires adjoints, est annexé au présent rapport annuel de gestion. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir pour assumer ses fonctions. Quant au troisième, il définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des 27 membres du Forum de consultation dans l'exercice de leur mandat. Les trois codes d'éthique sont disponibles en version électronique dans le site Internet du Commissaire. Il est à noter que, pour l'année 2012-2013, aucun manquement n'a été constaté en matière d'éthique ou de déontologie.

5.4 La déclaration de services aux citoyens

En vertu de l'article 6 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chap. A-6.01), chaque ministère ou organisme qui fournit directement des services aux citoyens doit rendre publique une déclaration de services aux citoyens. Puisque le Commissaire à la santé et au bien-être n'offre pas de services à la population ou aux entreprises, il n'est pas tenu de se doter d'une telle déclaration de services.

5.5 L'emploi et la qualité de la langue française

Le Commissaire à la santé et au bien-être applique les règles énoncées dans *Le français en santé*, un guide linguistique produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce guide découle de la Politique du Ministère relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, qui a été adoptée en novembre 1999. La mise à jour de cette politique a débuté en 2011 pour tenir compte de la nouvelle Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

5.6 L'accès à l'égalité en emploi

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2012-2013

	Réguliers[4]	Occasionnels[5]	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	2	3	1	0

4. Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.
5. Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les nouvelles entrées en fonction durant la période visée, ce qui exclut les employés occasionnels des listes de rappel ainsi que ceux qui sont déjà en fonction et dont le contrat a été renouvelé.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2012-2013

Rappel de l'objectif d'embauche : atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers ou occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

		Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2012-2013					
Statuts d'emploi	**Embauche totale 2012-2013**	**Communautés culturelles**	**Anglophones**	**Autochtones**	**Personnes handicapées**	**Total**	**Taux d'embauche par statut d'emploi[6] (%)**
Réguliers	2	–	–	–	–	–	–
Occasionnels	3	1	–	–	–	1	3
Étudiants	1	1	–	–	–	1	100
Stagiaires	0	–	–	–	–	–	–

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS

Taux d'embauche global des membres des communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées

	Réguliers (%)	**Occasionnels (%)**	**Étudiants (%)**	**Stagiaires (%)**
2008-2009	–	–	33	25
2009-2010	–	–	–	–
2010-2011	–	–	25	–
2011-2012	–	–	–	–
2012-2013	–	33	100	–

6. Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé dans un statut donné, par rapport à l'embauche totale en 2012-2013 dans le statut d'emploi.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Groupes cibles	2011		2012		2013	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–
Autochtones	–	–	–	–	–	–
Anglophones	1	8	1	8	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2012

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel[7]		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	–	–	1	13	–	–	–	–	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

7. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2012-2013 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	1	2	1	0	4
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2012-2013	50	67	100	0	80

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2013

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel[8]	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	8	2	2	13
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	6	2	2	11
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	75	100	100	85

Mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable

Le Commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel. Pendant l'année 2012-2013, le Commissaire n'a fait l'objet d'aucun constat ou recommandation, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

8. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

5.8 Les bonis au rendement

Les données sur les bonis au rendement accordés aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est toutefois à noter qu'aucun boni n'a été accordé pour la période visée.

5.9 Les dépenses liées à la formation et au développement du personnel

Les données sur les dépenses liées à la formation et au développement du personnel sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

5.10 L'accessibilité du Web

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS SUR L'ACCESSIBILITÉ DU WEB POUR L'EXERCICE FINANCIER 2012-2013	
Liste des sections ou sites Web qui ne sont pas encore conformes	Le site Internet du Commissaire n'est pas encore conforme aux standards, ni les documents téléchargeables.
Prévision d'une refonte	Oui
Réalisation d'un audit de conformité	Non
Résumé des réalisations pour la mise en œuvre des standards	Un premier document PDF a été réalisé selon les standards : *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses.*
Liste des obstacles et des situations particulières	Le premier rapport produit selon les standards contenait plusieurs tableaux et figures, ce qui a exigé la rédaction de nombreuses métadonnées. Cela a permis au Commissaire d'acquérir de l'expérience dans ce domaine, ce qui va faciliter la production de ses prochains rapports. Les ressources humaines restent malgré tout limitées.
Élaboration d'un plan d'action	Non
Démarche de sensibilisation et de formation	Oui
Ressources mises à contribution	Les auteurs de chaque rapport participent à l'élaboration des métadonnées à inclure dans les fichiers PDF accessibles, en plus de la personne responsable de l'édition des documents. Des fournisseurs externes ont également contribué à la production du document accessible, dont des graphistes. Aucune acquisition technologique n'a été effectuée.
Existence d'un cadre de gouvernance	Non

PRÉAMBULE

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit :

Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit :

1° il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;

3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;

4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci;

5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

Objet et champ d'application

1 Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

2 Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.

3 Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.

4 Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

Mission du Commissaire à la santé et au bien-être

5 Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système[1].

SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

Obligations fondamentales

6 Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

7 Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.

8 En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

9 Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

Devoir d'exclusivité des fonctions

10 Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

1. La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

Devoir de discrétion

11 Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

Devoir de neutralité politique

12 Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

Devoir de s'abstenir de toute situation de conflit d'intérêts

13 Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

14 Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.

15 Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

Devoir de probité à l'endroit des biens nécessaires à leur charge

16 Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

Devoir de probité à l'endroit des informations obtenues dans l'exercice de leur charge

17 Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Devoir d'indépendance dans l'exercice de leur charge

18 Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

19 Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.

20 Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

Survie de certains devoirs de loyauté au terme de leur charge

21 Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

22 Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

SECTION III – DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS POLITIQUES

23 Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

SECTION IV – DISPOSITIONS RELATIVES AU FORUM DE CONSULTATION

24 Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

25 Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.

26 Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

SECTION V – DISPOSITIONS RELATIVES AU PROCESSUS DISCIPLINAIRE

27 Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

28 Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

29 L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

30 Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.

31 Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

32 La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.

33 Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION VI – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

34 Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.

35 Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

36 Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.

37 Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.

38 Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.

39 Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.

40 Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

ENGAGEMENT RELATIF AU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date : _____

Nom (en majuscules) : _____

Fonction : _____

Signature : _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

_____ Date _____
Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date _____
Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DES COMMISSAIRES ADJOINTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

_____ Date _____

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date _____

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Commissaire
à la santé
et au bien-être
Québec